

総論1 地域包括ケアシステムと在宅医療

かかりつけ医の在宅医療と地域特性

鈴木 邦彦

目標

世界に類を見ない超高齢社会となるわが国においては、かかりつけ医機能をもつ中小病院、有床診療所、専門医が開業する日本型の診療所という既存資源を活用し、かかりつけ医機能を充実・強化して、施設も在宅も利用する日本型の高齢者ケアシステムを構築していく必要性を理解する。

1. 世界に類を見ない超高齢社会の到来に伴い、これまでの急性期の大病院を中心とする垂直連携中心から、かかりつけ医を中心とする地域包括ケアシステムの水平連携中心へ、パラダイムシフトが起きていることを理解できる。
2. かかりつけ医機能の充実・強化と在宅医療の必要性について理解できる。
3. 地域包括ケアシステムの構築における郡市区医師会の役割の重要性を理解し、地域で説明ができる。

Keyword

地域包括ケアシステム、在宅医療、かかりつけ医、中小病院・有床診療所・診療所、郡市区医師会

内容

1. 日本型医療システムの特徴
2. 今後わが国に必要な医療
3. 超高齢社会に適した日本型医療システム
4. 垂直連携中心から水平連携中心へのパラダイムシフト
5. 既存資源を活用した日本型在宅支援モデル
6. かかりつけ医を支援する日本型在宅支援システムの構築
7. 日本型の高齢者介護の確立と地域性
8. 日本型かかりつけ医の必要性
9. 日本型在宅の主役は郡市区医師会
10. 日医かかりつけ医機能研修制度

1 日本型医療システムの特徴

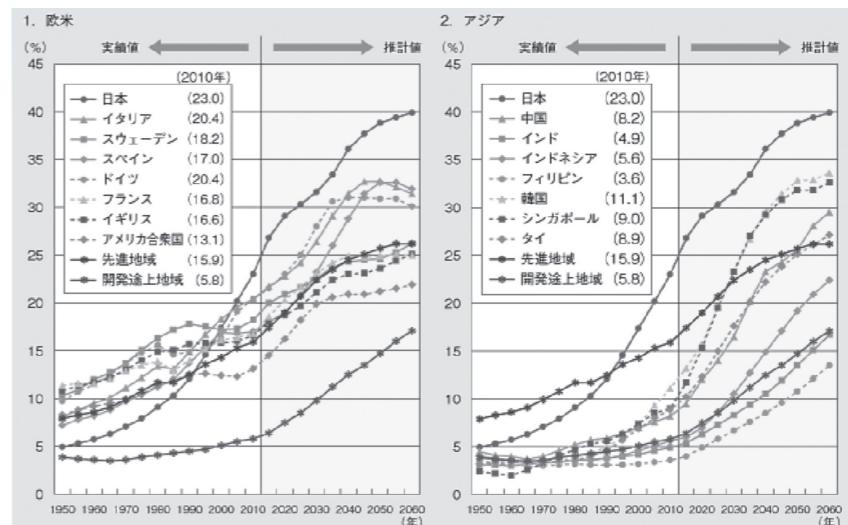
- ①民間中心の医療提供体制
- ②専門医がプライマリケアを担当

- ①中小病院
有床診療所 } が多い

- ②診療所の質が高く充実している

日本の医療システムの特徴は、公的国民皆保険の下での民間中心の医療提供体制という「公+民のミックス型」で、専門医がかかりつけ医としてプライマリケアも担当していることである。わが国では明治中期以降、病床を持って開業することが広く行われたため、今日中小病院と有床診療所が多く、専門医が開業するために診療所の質が高くて設備も充実している。

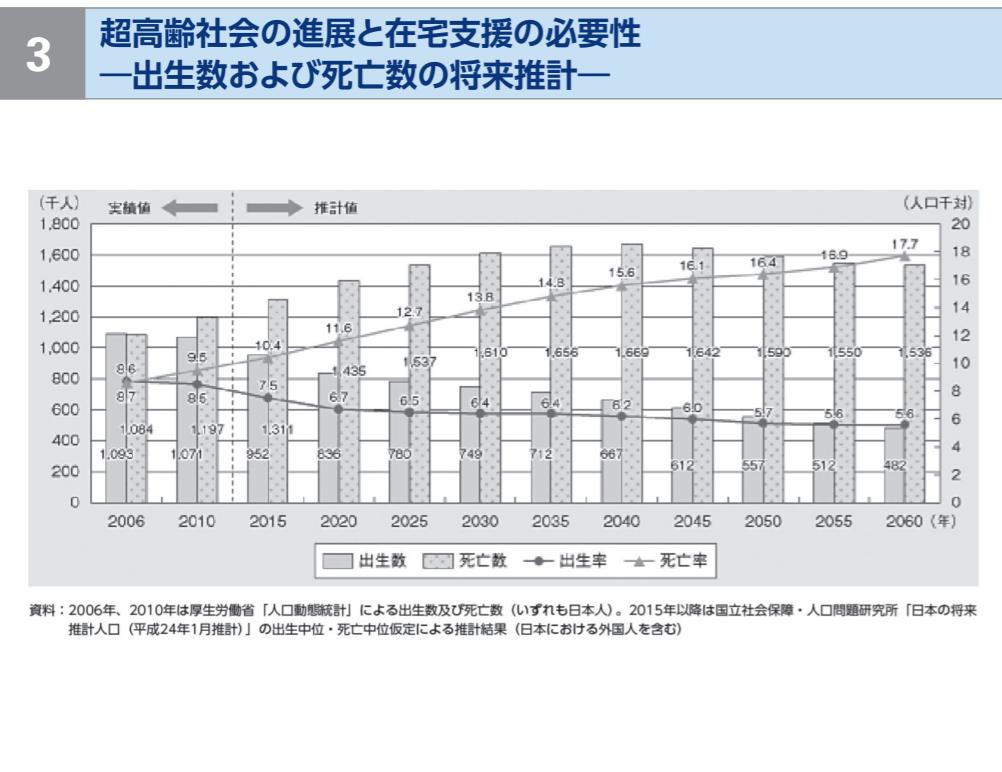
2 各国の高齢化率の推移



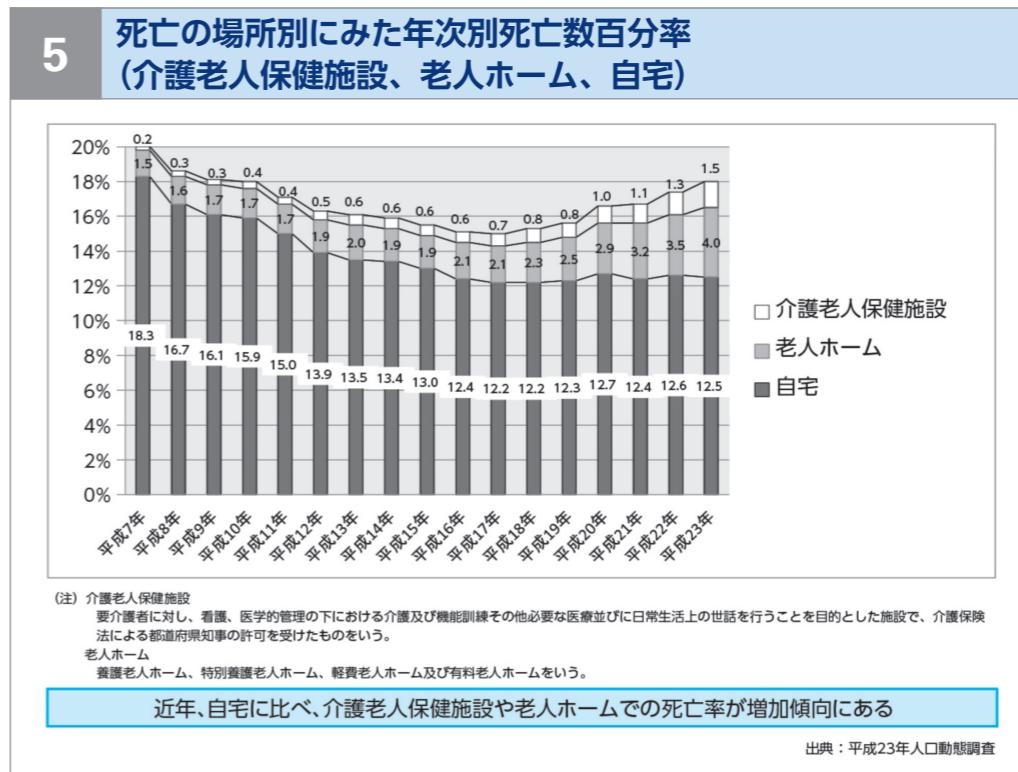
資料：UN, World Population Prospects : The 2010 Revision
ただし日本は、2010年までは厚生労働省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位
・死亡中位仮定による推計結果による。
(注) 先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドからなる地域をいう。
開発途上地域とは、アフリカ、アジア（日本を除く）、中南米、メラネシア、ミクロネシア及びポリネシアからなる地域をいう。

平成24年版高齢社会白書より

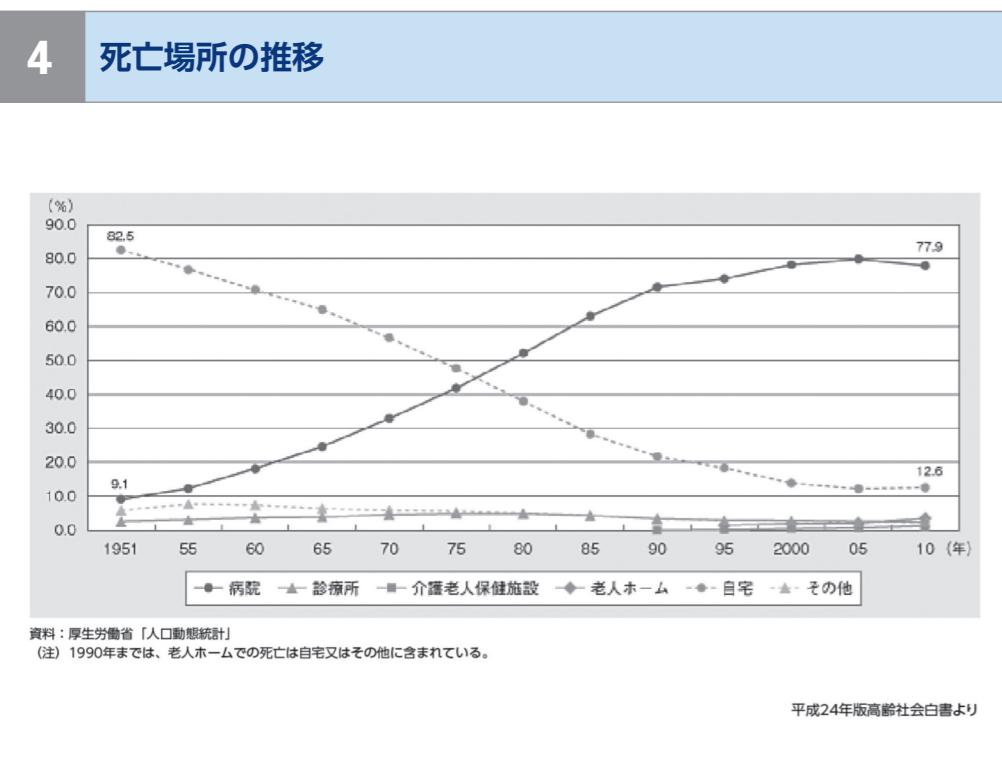
わが国の高齢化率は既に世界一であるが、少子化が止まらないために今後も上昇を続け、ピーク時の2060年には40%に達する世界に類をみない超高齢社会となる。



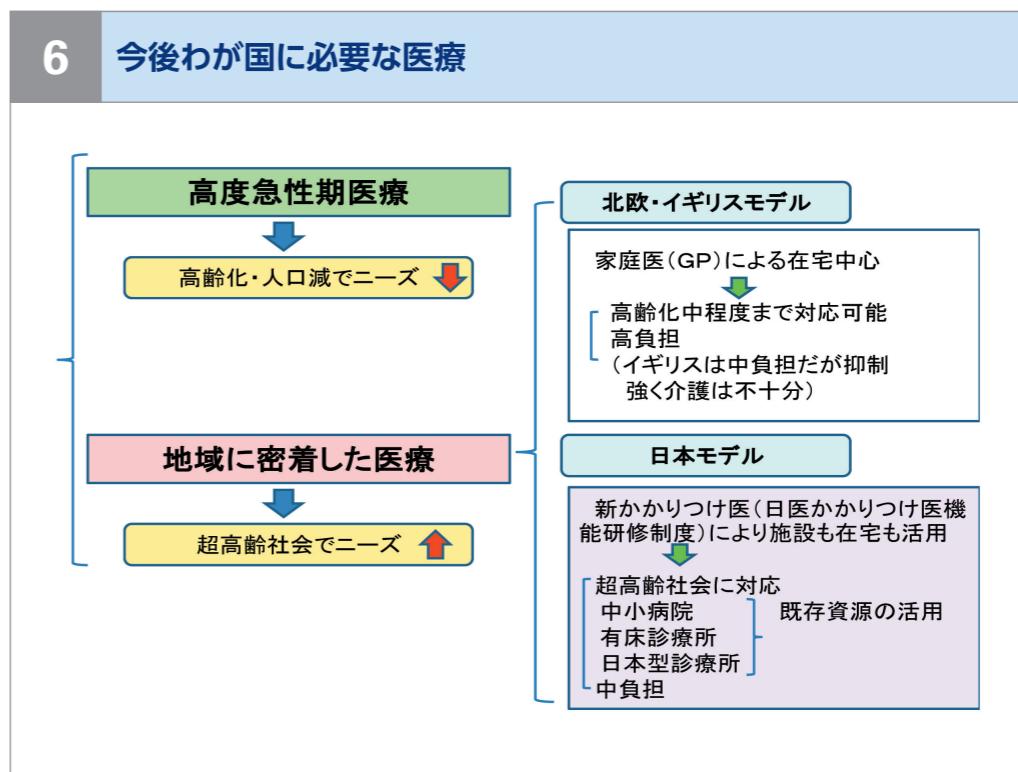
超高齢社会の進展に伴い、今後死者数は大幅に増加し、ピーク時の2040年には現在よりも年間40万人近く増加する。



死亡の場所別に年次別死者数の割合を見ると、自宅は横ばいで、老人ホームや介護老人保健施設での死亡が増加している。

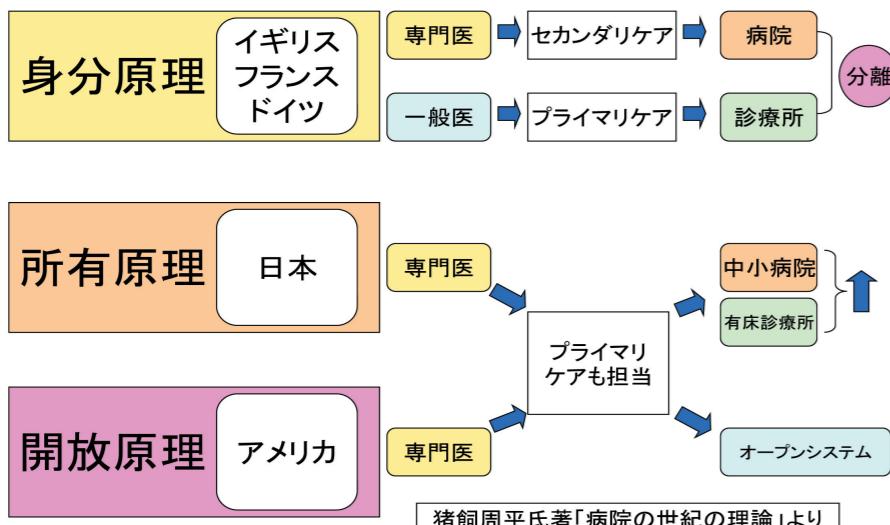


現在、死亡場所は病院が圧倒的に多いが、今後死者数が大幅に増加するので、病院以外にも看取りの場を確保する必要がある。



今後わが国に必要な医療は、高度急性期医療と地域に密着した医療の二つであるが、前者のニーズは高齢化や人口減少により低下していくのに対して、後者のニーズは超高齢社会の進展に伴って増加していく。地域に密着した医療の担い手は、かかりつけ医機能をもつ中小病院、有床診療所と専門医が開業する日本型の診療所であり、それらの既存資源を活用し、施設も在宅も利用する日本モデルを構築する必要がある。

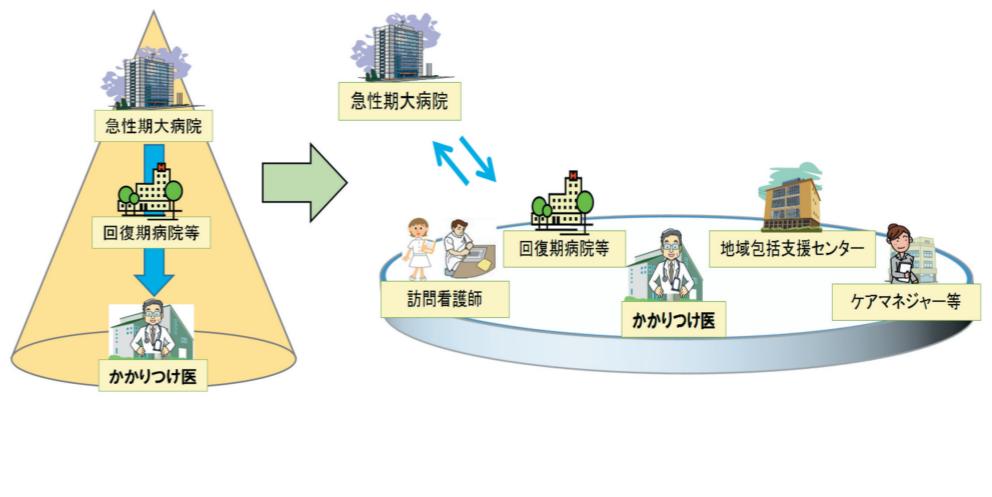
7 3原理分類に基づく先進各国の医療システムの分類



猪飼周平氏によれば、わが国の医療システムは先進各国の3原理分類の一つである「所有原理」に基づいており、その結果、今日中小病院や有床診療所が多いという特徴を有する。

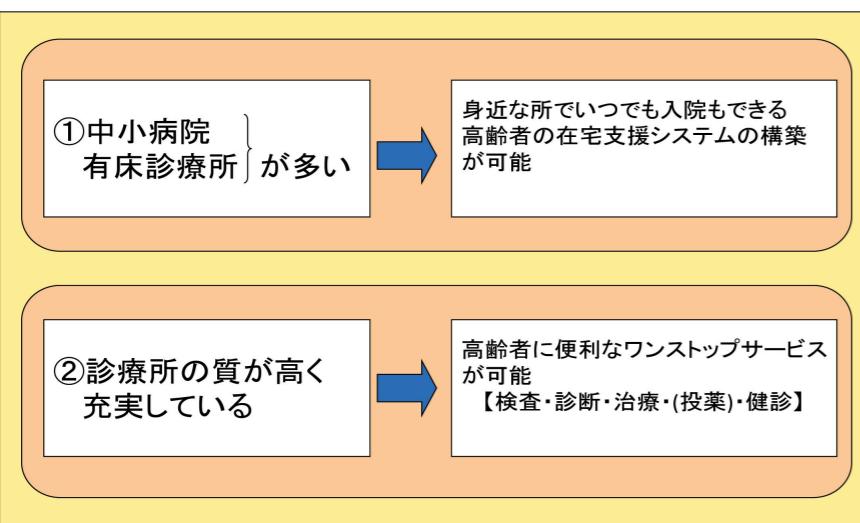
9 垂直連携中心から水平連携中心へ

【垂直の連携】 【水平の連携】



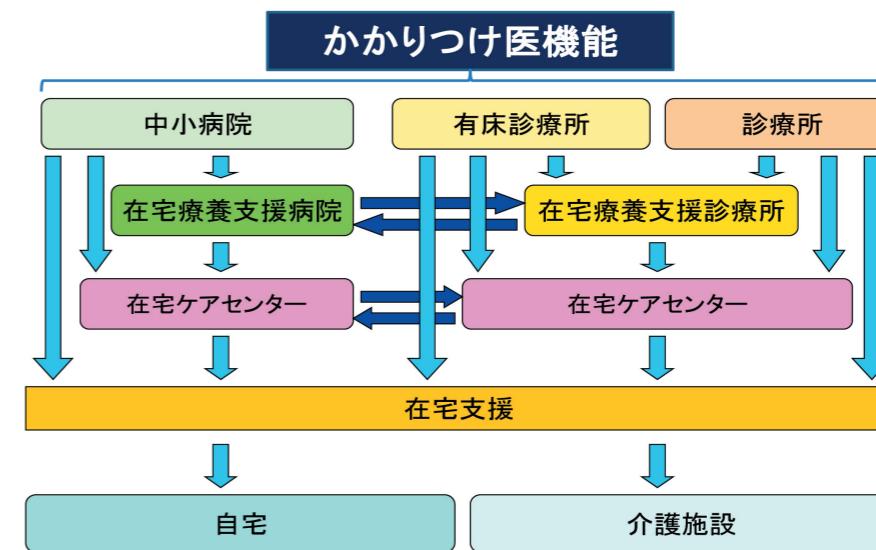
これまでの医療システムは、急性期の大病院を頂点として、かかりつけ医を底辺とする「垂直連携」が中心であったが、今後はかかりつけ医が中心となって訪問看護師や介護分野などと連携する「水平連携」が中心になり、それは地域包括ケアシステムに他ならない。急性期の大病院はその外側にあって、地域の最後の砦となることが求められる。

8 超高齢社会に適した日本型医療システム



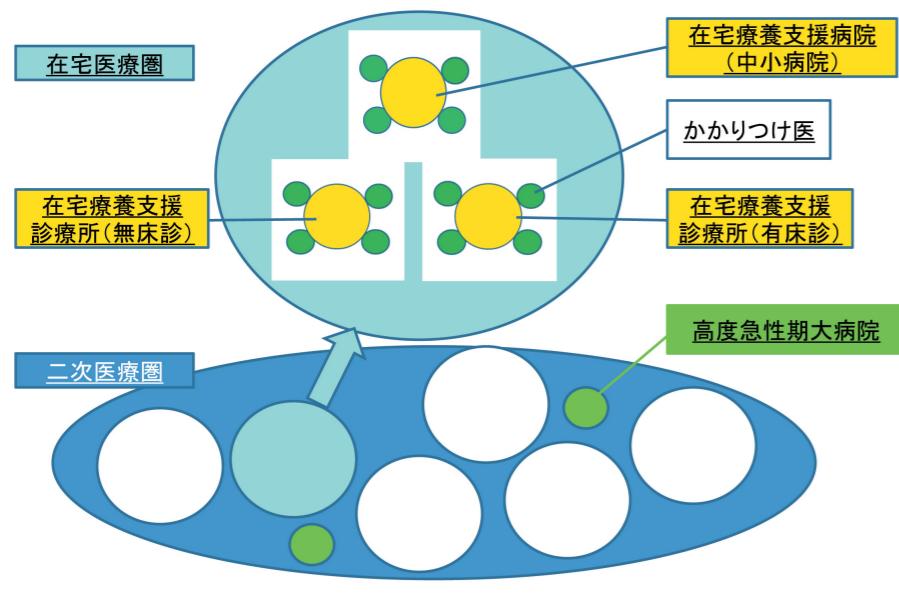
中小病院や有床診療所が多いことにより、身近な所でいつでも入院もできる。また、診療所の質が高く充実していることにより、検査・診断・治療、時に投薬・健診というワンストップサービスが可能で、いずれも超高齢社会に適している。

10 既存資源を活用した日本型在宅支援システム



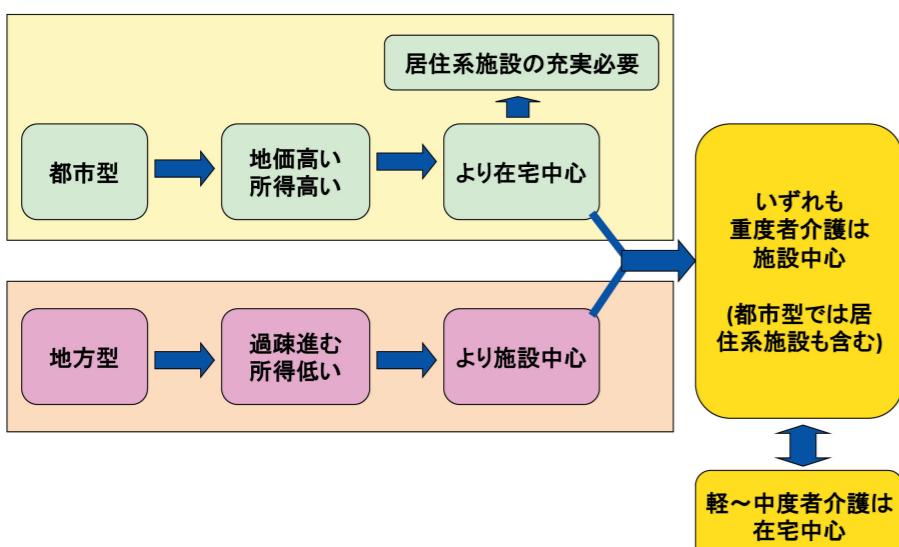
日本型の在宅支援モデルは、かかりつけ医機能をもつ中小病院、有床診療所、診療所が、それぞれ可能なところは在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所になった上で、可能な範囲で在宅ケアセンターを設置して、できるだけ総合的に在宅支援を行うことが望ましい。

11 日本国型在宅支援システム



今後一人ひとりのかかりつけ医が在宅医療に24時間365日対応するのは困難であるため、日常生活圏域において、中小病院の在宅療養支援病院や、有床、無床の在宅療養支援診療所が近隣のかかりつけ医とグループを作り、全体として24時間365日対応できるようにすることが必要である。高度急性期の大病院はその外側で、二次医療圏における最後の砦となることが求められる。

12 日本国型の高齢者介護の確立



日本の高齢者介護は都市型と地方型に分けられる。都市部では、今後大幅に需要が増加するが、地価も高いが所得も高いので、居住系施設を充実させた上で、より在宅中心で対応する必要がある。一方、地方では、過疎が進み、低所得の方が多いので、より施設中心で対応することになる。いずれにしても重度者は施設を活用した上で、軽～中度者は在宅中心でしていくことが必要である。

13 かかりつけ医機能の推進

超高齢社会では、認知症などの疾病に加え、高齢者の日常生活の不具合も含めた早期発見、早期治療（対応）の必要性が高まり、かかりつけ医の役割はますます重要になる。外来医療、在宅医療に適切な資源を投入し、「かかりつけ医」を中心として、患者・国民に幅広く対応して行く。

かかりつけ医とは

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師



公益社団法人 日本医師会

日本医師会では、かかりつけ医の定義を「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」としている。

14 かかりつけ医機能

医療的機能

- 日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、自己の専門性に基づき、医療の継続性を重視した適切な診療を行い、自己の範疇を超えるケースに対しては、地域における連携を駆使して、的確な医療機関への紹介（病診連携・診診連携）を行い、患者にとって最良の解決策を提供する。
- 自らの守備範囲を医師側の都合で規定せず、患者のもちかける保健、医療、福祉の諸問題に関し、幅広く相談できる医師として全人的視点から対応する。

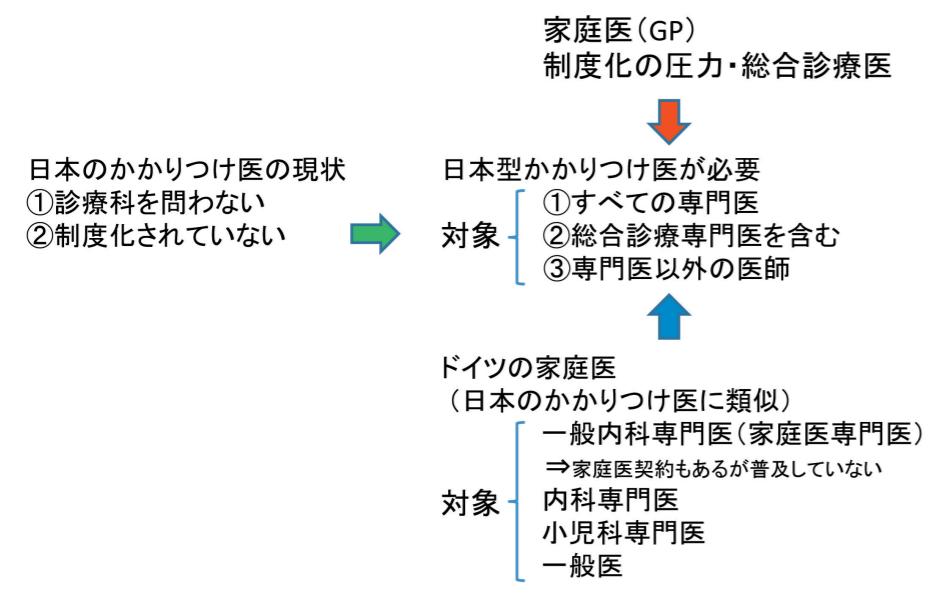
社会的機能

- 日常行う診療の他には、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう、在宅医療を推進する。

公益社団法人 日本医師会

かかりつけ医機能には、医療的機能と社会的機能がある。

15 日本国かかりつけ医の必要性



17 日医かかりつけ医機能研修制度

【目的】

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

【実施主体】

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

平成28年4月1日より実施予定

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療・多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践



わが国のかかりつけ医は、診療科を問わず、制度化されていないという特徴がある。最近イギリスのような家庭医の導入を主張する人もいるが、間もなく総合診療専門医の養成が始まる。一方、ドイツの家庭医は家庭医専門医だけでなく、内科、小児科専門医や専門医をもたない一般医もなれるなど柔軟な仕組みとなっている。わが国のかかりつけ医も、総合診療専門医を含むすべての専門医が、地域で医療活動を行う際には、日医かかりつけ医機能研修制度を受講することが必要とすべきと考えている。

16 日本国在宅

日本型在宅の主役は郡市区医師会

在宅医療だけでなく、医療と介護の連携や
在宅における多職種協働のリーダーは医師が最適

医学部教育の見直しによる一般臨床能力の向上と
日医生涯教育の充実による新かかりつけ医の育成が必要

日本型在宅の主役は郡市区医師会であり、かかりつけ医が地域包括ケアシステムにおいてリーダーとなれるように、医学部教育の見直しによる全ての医師の一般臨床能力の向上と、日医生涯教育制度を活用したかかりつけ医機能の充実・強化が必要である。

18 日医かかりつけ医機能研修制度

【研修内容】

基本研修

- ・日医生涯教育認定証の取得。

応用研修

- ・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。

規定の座学研修を10単位以上取得

実地研修

- ・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。

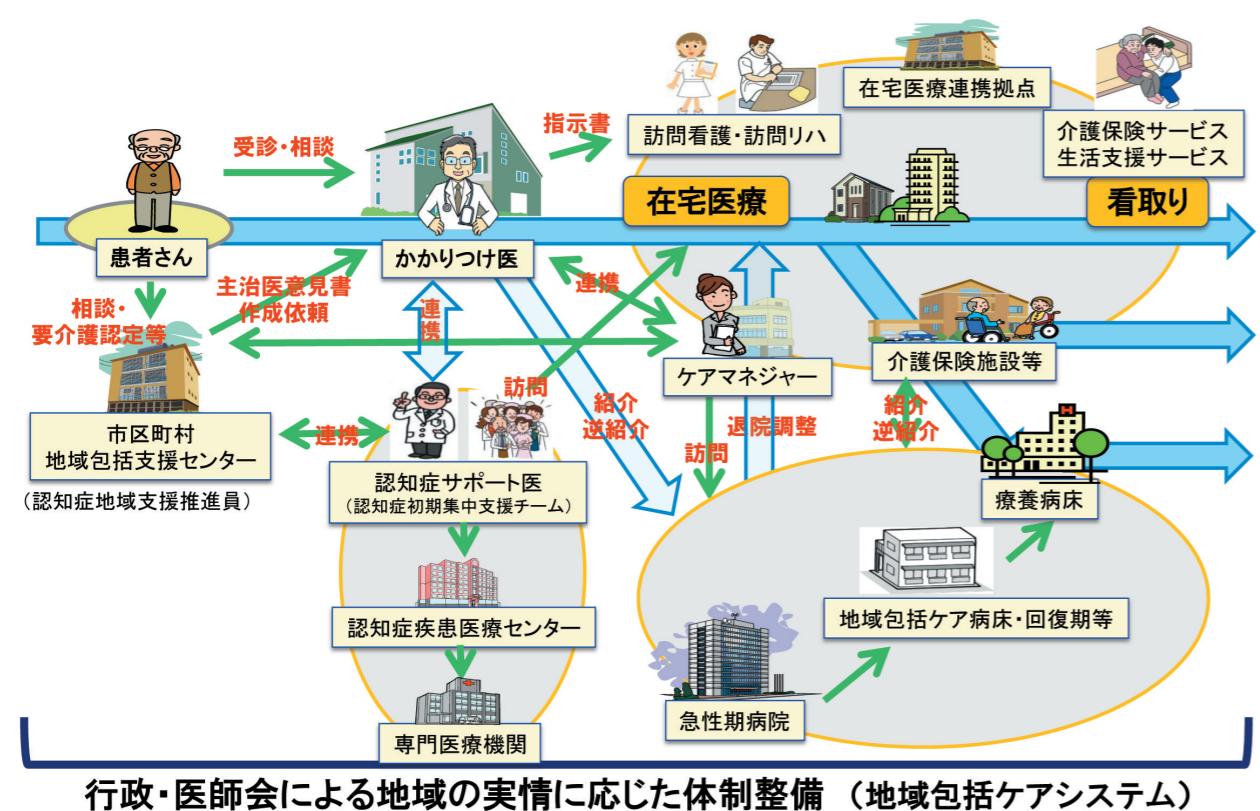
規定の活動を2つ以上実施(10単位以上取得)

3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より
修了証書または認定証の発行(有効期間3年)。



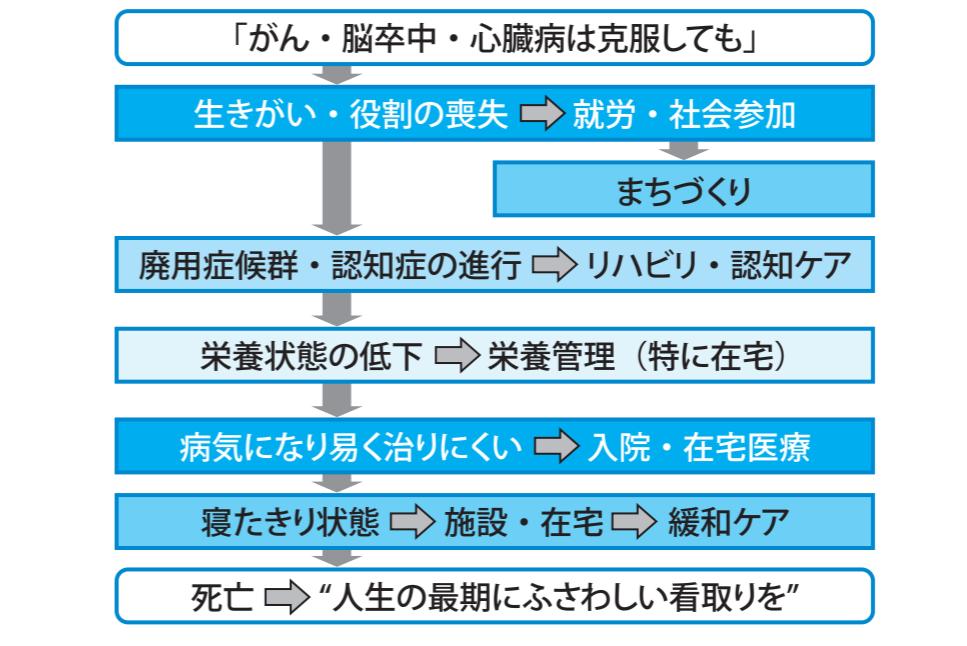
日医かかりつけ医機能研修制度は、基本研修、応用研修、実地研修から構成されており、3年間で要件を満たした場合、都道府県医師会より修了証書または認定証が発行される。

19 かかりつけ医と高齢者医療・介護との関わり



今後の地域包括ケアシステムの構築においては、かかりつけ医が中心となって、介護分野や行政と連携しながら、中小病院、有床診療所や、専門医が開業する日本型の診療所という既存資源を活用して、施設も在宅も利用する日本型の高齢者総合ケアシステムを確立していく必要がある。

20 超高齢社会の課題と対応



超高齢社会では、がん、脳卒中、心臓病などを克服しても、徐々に虚弱になり、認知症の人が増えていく。生きがいや役割を喪失するとそれらが促進されるので、リハビリや認知症ケアとともに、就労や社会参加を通じたまちづくりが必要となる。

やがて栄養状態が低下する人が増えてくるので、とくに在宅での栄養管理が重要となる。さらに免疫力が低下すると病気になり易く治りにくくなり、入院や在宅医療を受ける人が増えていく。さらに寝たきり状態になる人も出てくるが、施設も在宅も活用してしていくことになる。緩和ケアが必要になる人も増えていく。

いずれすべての人が亡くなるわけだが、入院や施設にせよ、在宅にせよ、先進国として人生の最期にふさわしい看取りの場を用意することが求められる。これを実現するためには地域包括ケアシステムの構築が必要不可欠である。

【引用情報】

●平成28年4月1日より実施予定の日医かかりつけ医機能研修制度については、日本医師会ホームページ等を参照